

Kennzahlenauswertung 2016

Jahresbericht der zertifizierten Pankreaskarzinomzentren

Auditjahr 2015 / Kennzahlenjahr 2014



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Stand des Zertifizierungssystems für Pankreaskarzinomzentren 2015	3
Allgemeine Informationen	4
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	10
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle Zentrum	10
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung.....	11
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung.....	12
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung.....	13
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst.....	14
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme.....	15
Kennzahl Nr. 7a: Endoskopie Komplikationen - Pankreatitis nach ERCP (EB 2.1)	16
Kennzahl Nr. 7b: Endoskopie Komplikationen - Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)	17
Kennzahl Nr. 8: Operative Primärfälle Pankreas	18
Kennzahl Nr. 9: Operative Expertise Pankreas gesamt.....	19
Kennzahl Nr. 10: Revisions-OP's Pankreas.....	20
Kennzahl Nr. 11: Postoperative Wundinfektion.....	21
Kennzahl Nr. 12: Mortalität postoperativ.....	22
Kennzahl Nr. 13: Lokale R0-Resektionen Pankreas	23
Kennzahl Nr. 14: Lymphknotenuntersuchung.....	24
Kennzahl Nr. 15: Pathologische Aufarbeitung.....	25
Kennzahl Nr. 16: Inhalt Pathologieberichte.....	26
Kennzahl Nr. 17: Adjuvante Chemotherapie.....	27
Kennzahl Nr. 18: Palliative Chemotherapie.	28
Impressum	29

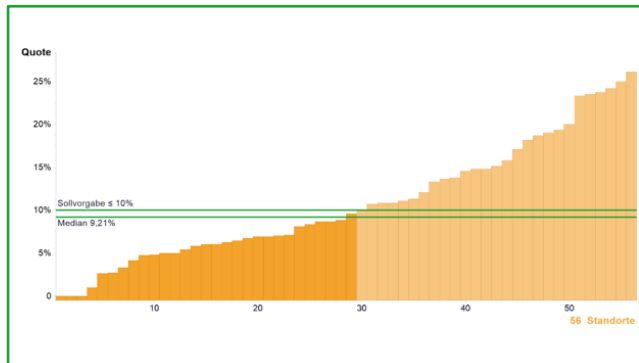
Stand des Zertifizierungssystems für Pankreaskarzinomzentren 2015

	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Laufende Verfahren	8	11	9	3
Zertifizierte Zentren	77	67	50	42
Zertifizierte Standorte	79	68	50	43
Pankreaskarzinomzentren mit 1 Standort	75	66	50	41
2 Standorte	2	1	0	1
Primärfälle gesamt*	3.395	2.735	2.097	1.811
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	44	41	42	43
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	37	38	40	41

* Die Zahlen beziehen sich auf alle zertifizierten Zentren.

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach Pankreasresektion	3,5*	0 - 19
Nenner	Pankreasresektionen (5-524ff und 5-525ff, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	33,5*	11 - 146
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	9,21%	0,00% - 26,09%



Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

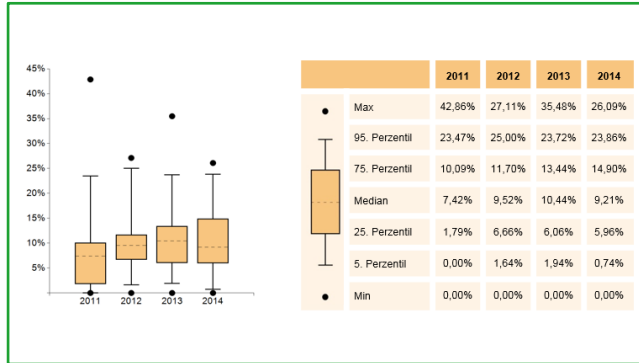
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

Diagramm:

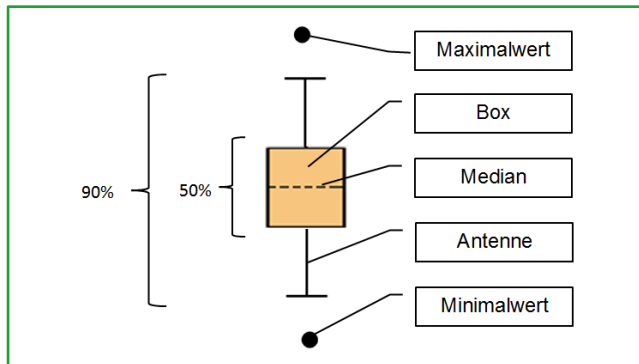
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median hingegen teilt als grüne horizontale Linie die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2011, 2012, 2013** und **2014** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte vorliegende Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Allgemeine Informationen

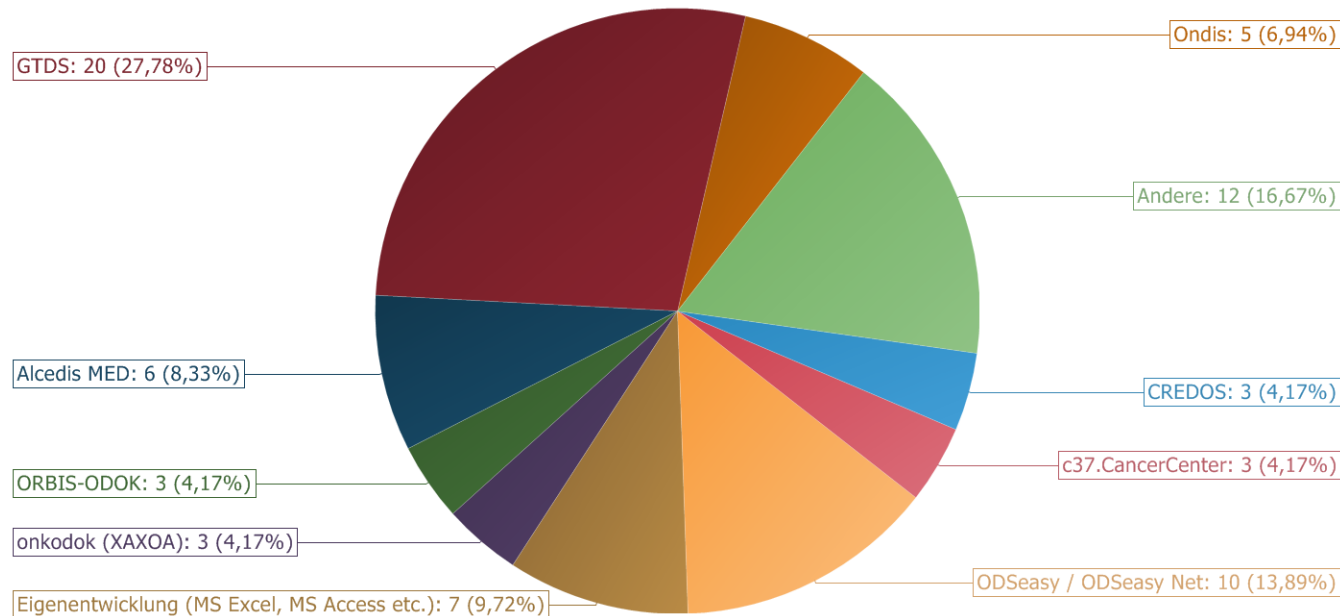
	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	72	52	42	32
entspricht	91,1%	76,5%	84,0%	74,4%

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Pankreaskarzinomzentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist der Kennzahlenbogen, der Teil des Erhebungsbogens (Kriterienkatalog Zertifizierung) ist.

In dem Jahresbericht sind nicht alle 79 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 7 Standorte, die im Jahr 2015 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend).

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2014. Sie stellen für die in 2015 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

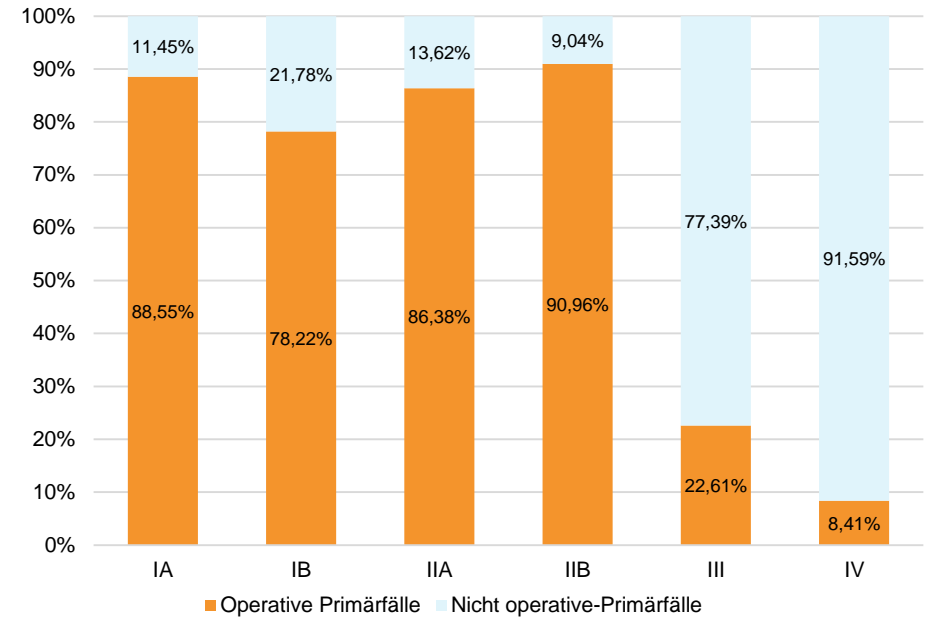
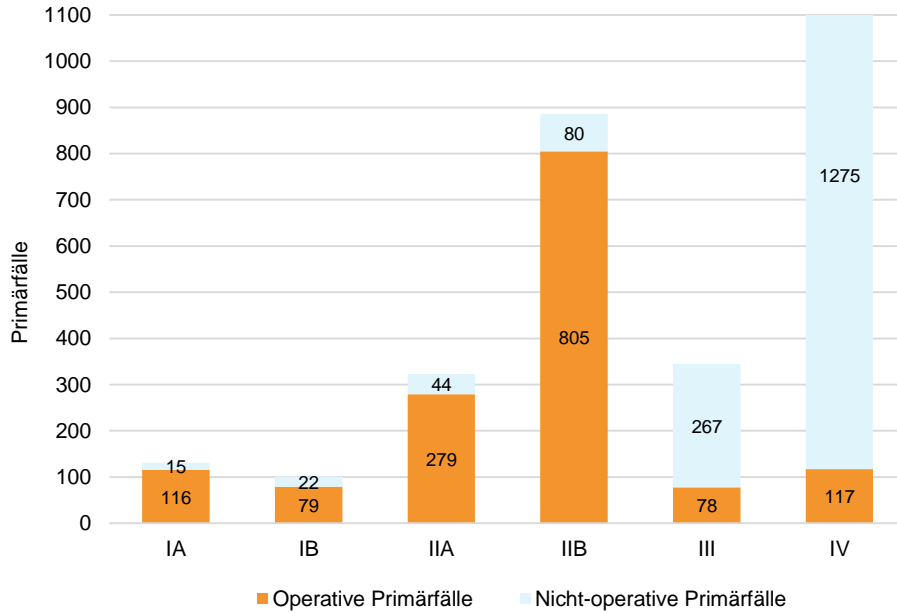
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Legende:	
Andere	System in ≤ 2 Standorten genutzt

Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

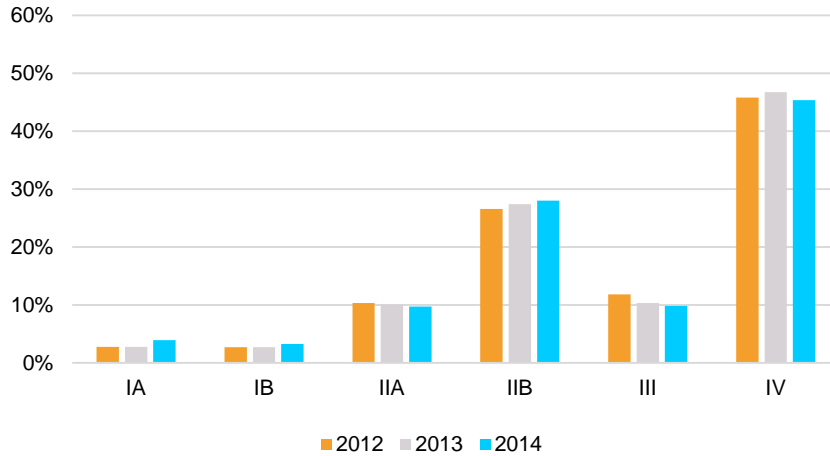
Basisdaten – Primärfälle Pankreaskarzinom



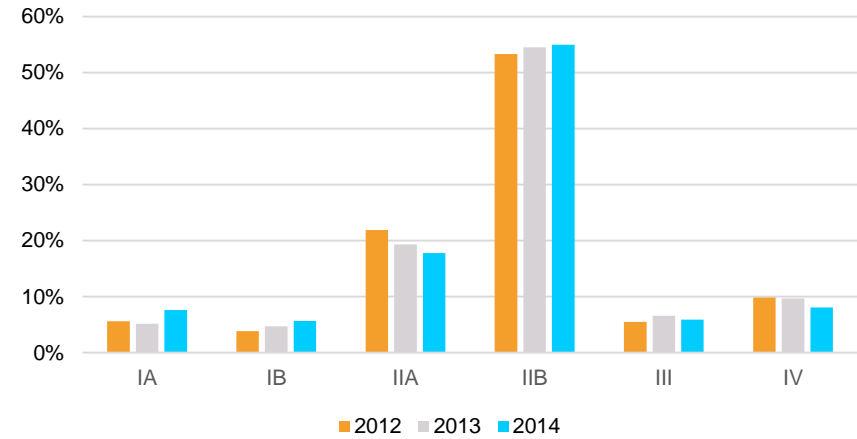
	IA	IB	IIA	IIB	III	IV	Gesamt
Operative Primärfälle	116 (88,55%)	79 (78,22%)	279 (86,38%)	805 (90,96%)	78 (22,61%)	117 (8,41%)	1.474 (46,40%)
Nicht-operative Primärfälle	15 (11,45%)	22 (21,78%)	44 (13,62%)	80 (9,04%)	267 (77,39%)	1.275 (91,59%)	1.703 (53,60%)
Primärfälle gesamt	131	101	323	885	345	1.392	3.177

Basisdaten – Entwicklung 2012-2014

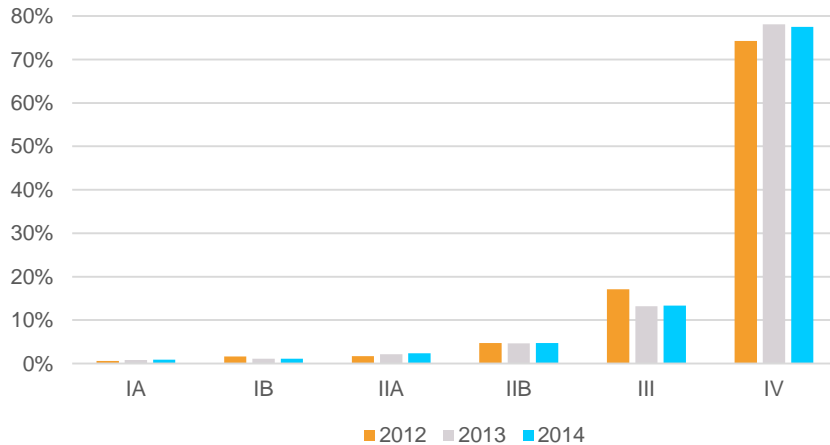
Stadienverteilung Primärfälle 2012-2014



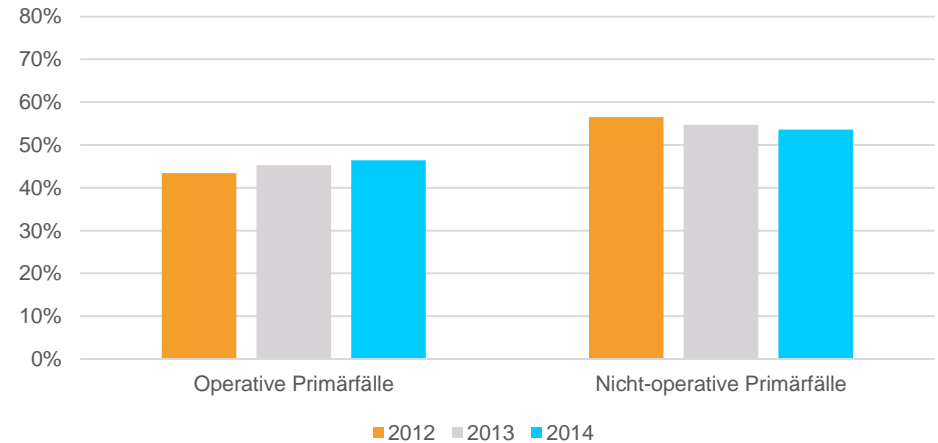
Stadienverteilung Operative Primärfälle 2012-2014



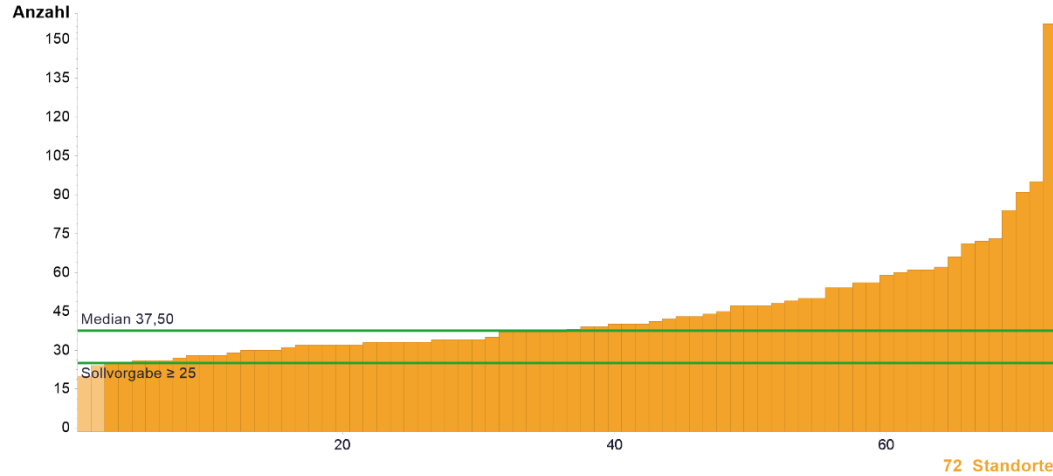
Stadienverteilung Nicht-operative Primärfälle 2012-2014



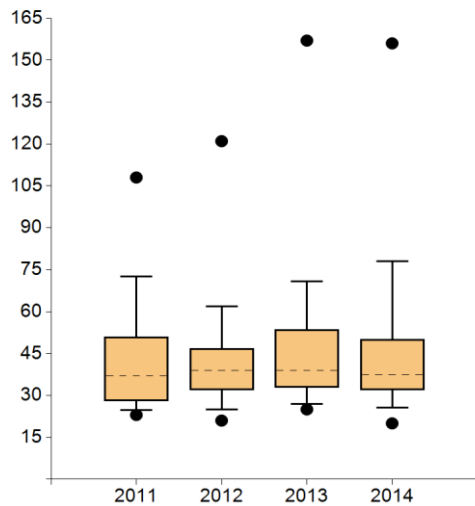
Verteilung zwischen Operativen und Nicht-operativen Primärfällen 2012-2014



1. Primärfälle Zentrum



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	37,5	20 - 156
	Sollvorgabe ≥ 25		



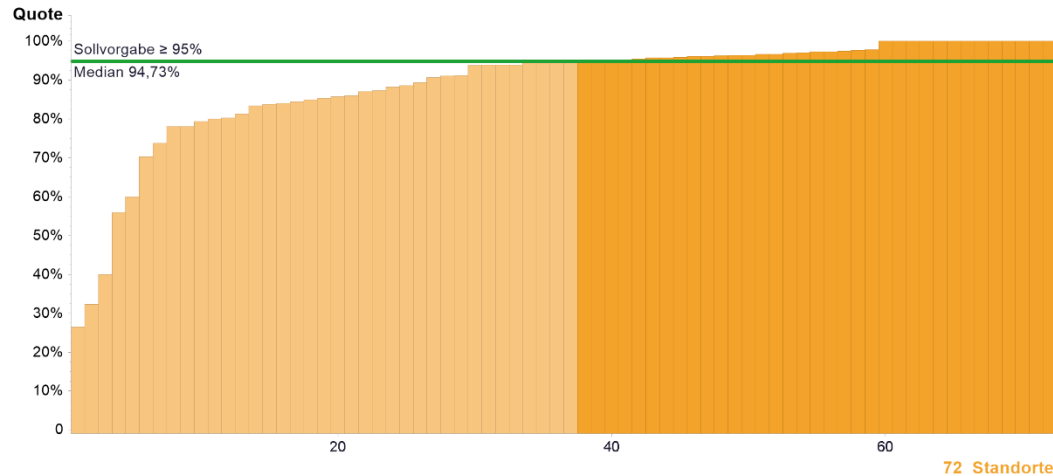
	2011	2012	2013	2014
Max	108,00	121,00	157,00	156,00
95. Perzentil	72,60	61,85	70,90	77,95
75. Perzentil	51,00	46,75	53,50	50,00
Median	37,00	39,00	39,00	37,50
25. Perzentil	28,00	32,00	32,75	32,00
5. Perzentil	24,65	25,00	27,00	25,55
Min	23,00	21,00	25,00	20,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	70	97,22%

Anmerkungen:

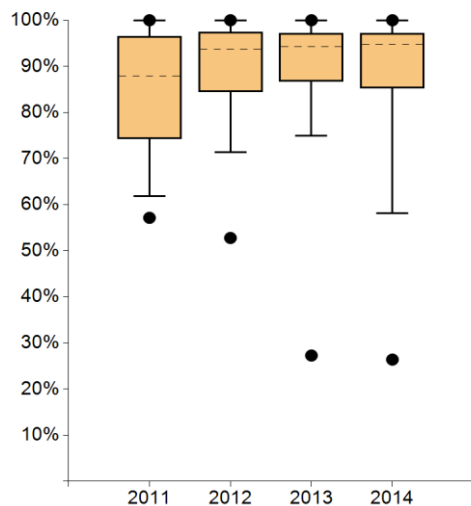
2 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht. Diese hatten 2015 ein Überwachungsaudit bzw. ein Wiederholaudit (Sollvorgabe der Primärfälle wurde im Durchschnitt der letzten drei Jahre erreicht). Die Sollvorgabe muss zum Erstaudit und zur Rezertifizierung erfüllt werden. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Primärfälle in den meisten Zentren angestiegen (31 vs. 22 Zentren mit Zunahme der Primärfälle).

2. Prätherapeutische Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit einem Pankreaskarzinom, die in der präoperativen Konferenz vorgestellt wurden	34,5*	10 - 115
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	37,5*	20 - 156
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	94,73%	26,39% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



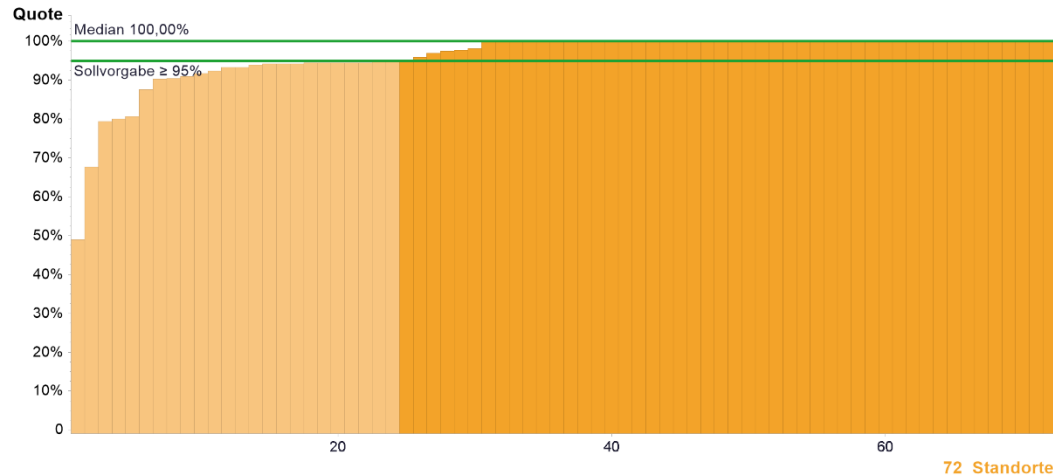
	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,52%	97,38%	97,16%	97,12%
Median	87,87%	93,77%	94,30%	94,73%
25. Perzentil	74,33%	84,44%	86,77%	85,28%
5. Perzentil	61,82%	71,32%	74,94%	58,18%
Min	57,14%	52,77%	27,27%	26,39%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	35	48,61%

Anmerkungen

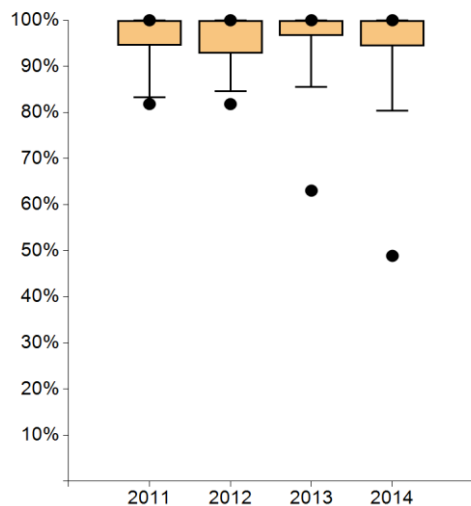
Die Umsetzung der Kennzahl verbessert sich über den Verlauf der Zeit, jedoch erfüllen nur ca. 48% der Zentren die Sollvorgabe. Als Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe werden genannt: Tumorkonferenz findet nicht häufig genug statt, sodass die Wartezeit zu lang wäre (sehr häufige Begründung); nicht bekannte maligne Diagnose präoperativ und Abstimmungsschwierigkeiten mit den Kooperationspartnern, die Behandlung beginnen (sowohl OP als auch system. Therapie) ohne Vorstellung in der Tumorkonferenz. Eingeleitete Maßnahmen: Dienstanweisungen und Sensibilisierung der Kooperationspartner.

3. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Pankreas, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	17*	6 - 52
Nenner	Operative Primärfälle Pankreas (5-524ff und 5-525ff mit ICD-10 C25) (= Kennzahl 8)	18*	6 - 53
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	48,89% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



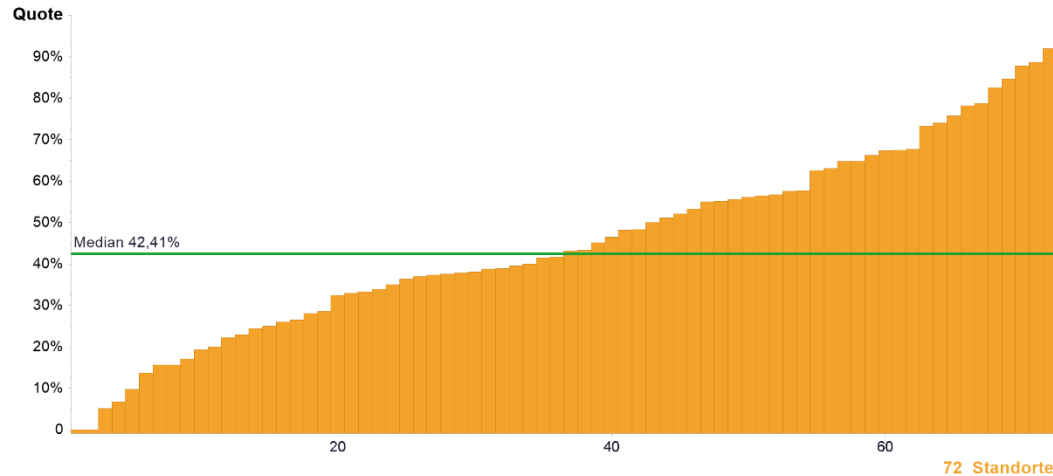
	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	94,55%	92,85%	96,61%	94,44%
5. Perzentil	83,33%	84,61%	85,58%	80,36%
Min	81,82%	81,81%	63,04%	48,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	48	66,67%

Anmerkungen:

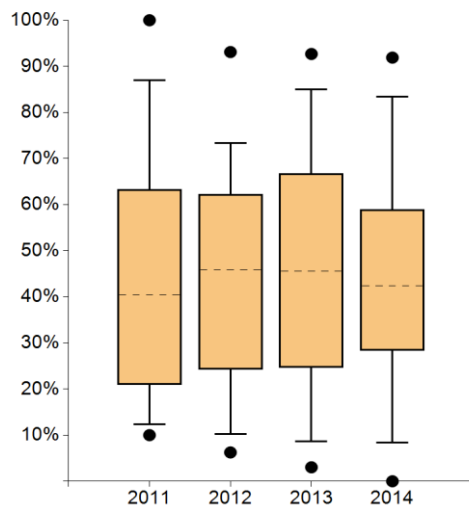
Insgesamt gute Entwicklung der Kennzahl. Das Zentrum mit der kleinsten Vorstellungsrate hatte auch die niedrigste Rate an prätherapeutischen Vorstellungen: die Prozesse der Tumorkonferenz-Vorstellung mussten zunächst etabliert werden (der Auditor hat einen Hinweis ausgesprochen). Aufgrund der v.a. kleinen Grundgesamtheiten ist häufig die nicht erfolgte Vorstellung von 1 Patienten ausreichend, dass die Sollvorgabe nicht erreicht wird. Begründungen: v.a. Versterben der Pat. postoperativ; Nicht-Umsetzung der SOP; Procedere in prä-op. Tumorkonferenz festgelegt.

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	18,5*	0 - 64
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	40*	15 - 170
Quote	Keine Sollvorgabe	42,41%	0,00% - 91,89%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



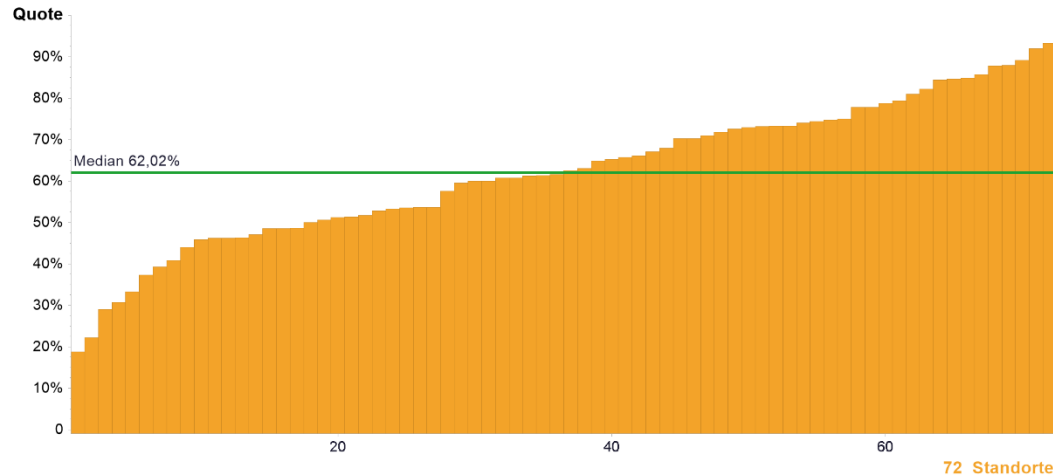
	2011	2012	2013	2014
Max	100%	93,10%	92,68%	91,89%
95. Perzentil	86,96%	73,32%	85,03%	83,45%
75. Perzentil	63,26%	62,21%	66,67%	58,89%
Median	40,34%	45,80%	45,51%	42,41%
25. Perzentil	21,00%	24,33%	24,68%	28,43%
5. Perzentil	12,32%	10,30%	8,66%	8,37%
Min	10,00%	6,25%	3,03%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:

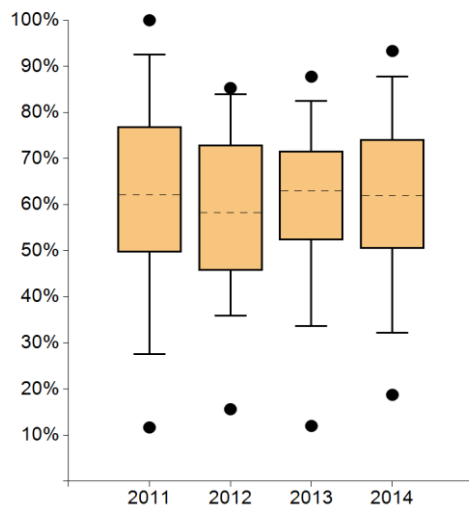
2 Zentren mit fehlender psychoonkologischer Betreuung (0%): Ein Zentrum gab Kodierungsprobleme an und ein Zentrum musste die offene Stelle zunächst wiederbesetzen. Begründungen für geringe Betreuungsquoten: nach Durchführung des Screenings zeigt sich wenig Bedarf; es werden Gespräche < 25 Min. durchgeführt. Die Fachexperten betonen das hohe Engagement der Mitarbeiter der Psychoonkologie.

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	26,5*	6 - 104
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	40*	15 - 170
Quote	Keine Sollvorgabe	62,02%	18,75% - 93,33%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



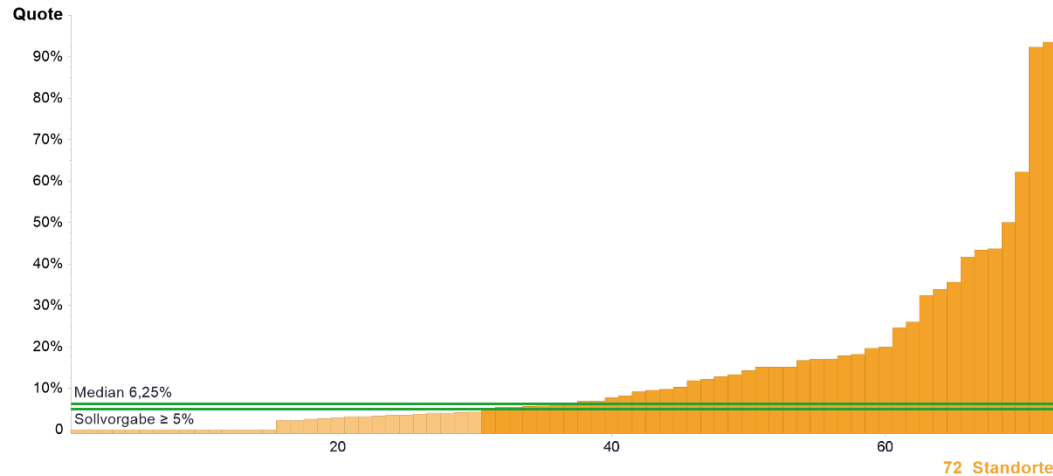
	2011	2012	2013	2014
Max	100%	85,29%	87,76%	93,33%
95. Perzentil	92,60%	83,92%	82,52%	87,84%
75. Perzentil	76,86%	72,91%	71,63%	74,08%
Median	62,06%	58,33%	63,07%	62,02%
25. Perzentil	49,71%	45,67%	52,25%	50,49%
5. Perzentil	27,55%	35,90%	33,70%	32,18%
Min	11,67%	15,62%	12,00%	18,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	----	----

Anmerkungen:

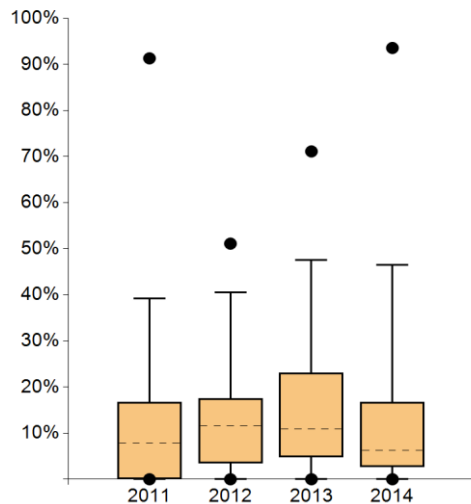
Die Umsetzung der Kennzahl bleibt über den Verlauf annähernd gleich. Im Vergleich zum Vorjahr haben mehr Zentren eine Abnahme der Beratungsquote (28) als eine Zunahme (24). Die Zentren begründen niedrige Beratungsquoten mit Ablehnung durch die Patienten; Dokumentationsschwierigkeiten und ambulant erfolgte Beratungen. Die Auditoren beschreiben engagierte Mitarbeiter des Sozialdienstes, aber häufig eingeschränkte personelle Ressourcen.

6. Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit Pankreaskarzinom (nicht nur Primärfälle), die in eine Studie eingebracht wurden	2,5*	0 - 97
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	37,5*	20 - 156
Quote	Sollvorgabe $\geq 5\%$	6,25%	0,00% - 93,55%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



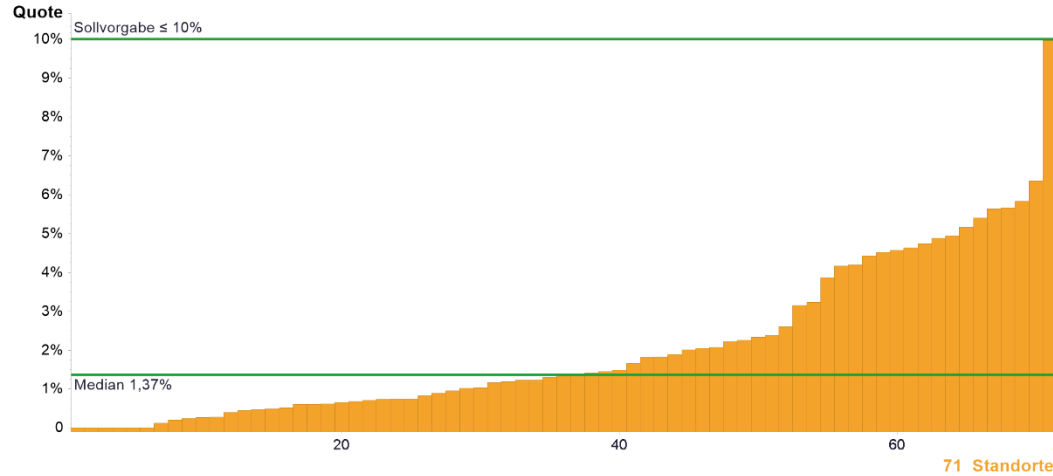
	2011	2012	2013	2014
Max	91,30%	51,11%	71,11%	93,55%
95. Perzentil	39,18%	40,57%	47,52%	46,47%
75. Perzentil	16,74%	17,54%	23,10%	16,73%
Median	7,90%	11,57%	10,88%	6,25%
25. Perzentil	0,00%	3,49%	4,81%	2,65%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	42	58,33%

Anmerkungen:

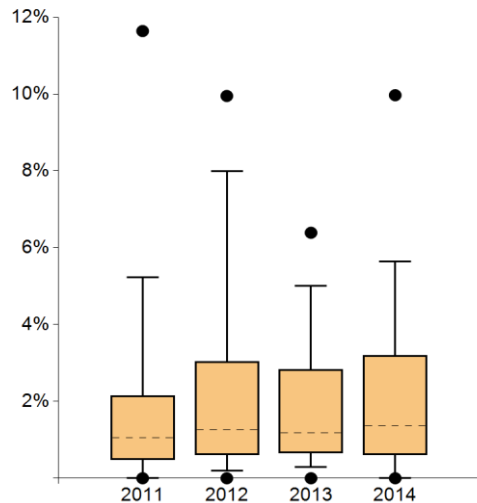
15 Zentren haben keinen Patienten in Studien eingeschlossen. Bei der überwiegenden Anzahl der Zentren wird dies mit verspäteter Studieninitiierung begründet. Die Fachexperten bestätigen diese Angaben und stellen für das Auditjahr 2015 auch annähernd durchgehend einen ausreichenden Patienteneinschluss für die Erfüllung der Studienquote fest. Deutlich wird, dass die Zentren, die sich nicht ausschließlich auf medikamentöse Studien konzentrieren, sondern sich auch z.B. an Registerstudien oder Patient-Reported-Outcome-Studien beteiligen, deutlich höhere Quoten haben.

7a. Endoskopie Komplikationen – Pankreatitis nach ERCP (EB 2.1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit endoskopiespezifischen Komplikationen. Pankreatitis nach ERCP (EB 2.1)	5*	0 - 42
Nenner	Per ERCP untersuchte Patienten	357*	17 - 1400
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	1,37%	0,00% - 9,97%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

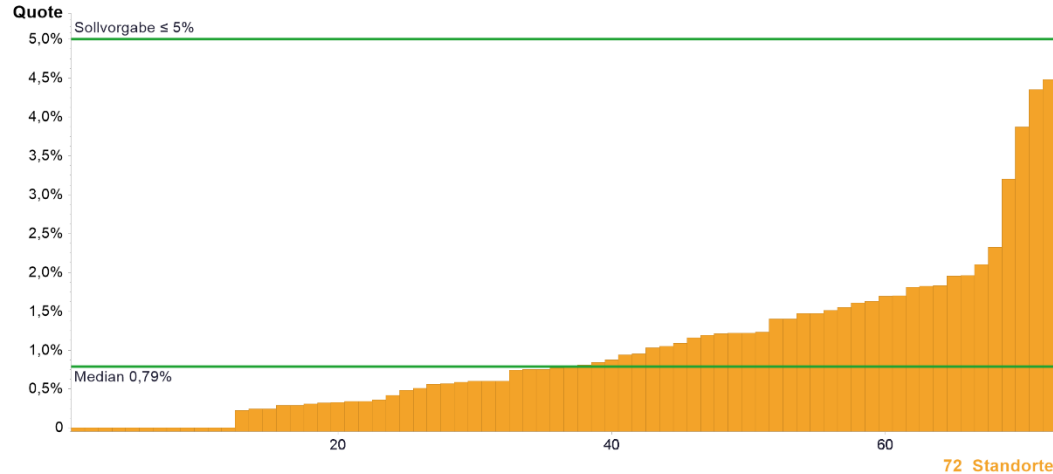


	2011	2012	2013	2014
Max	11,64%	9,95%	6,39%	9,97%
95. Perzentil	5,23%	8,00%	5,00%	5,65%
75. Perzentil	2,15%	3,04%	2,83%	3,19%
Median	1,05%	1,27%	1,18%	1,37%
25. Perzentil	0,49%	0,61%	0,66%	0,61%
5. Perzentil	0,00%	0,20%	0,30%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
71	98,61%	71	100,00%

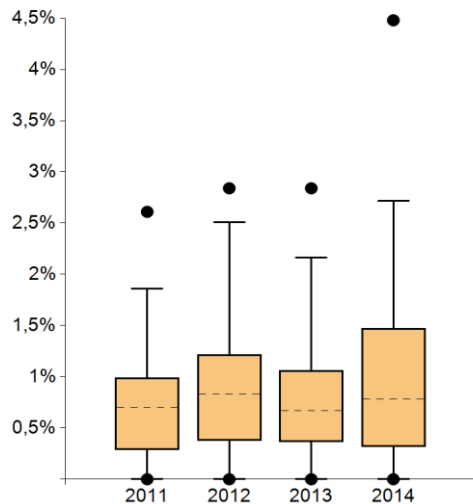
Anmerkungen:
Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe.

7b. Endoskopie Komplikationen - Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit endoskopiespezifischen Komplikationen. Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)	3*	0 - 21
Nenner	Per ERCP untersuchte Patienten	369,5*	17 - 1400
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,79%	0,00% - 4,48%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

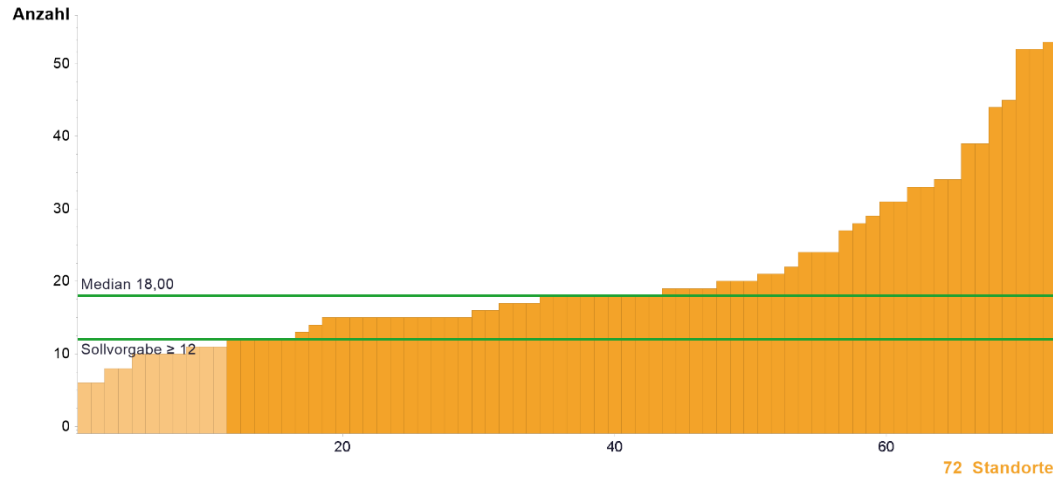


	2011	2012	2013	2014
Max	2,61%	2,84%	2,84%	4,48%
95. Perzentil	1,86%	2,51%	2,17%	2,72%
75. Perzentil	0,99%	1,22%	1,06%	1,47%
Median	0,70%	0,83%	0,67%	0,79%
25. Perzentil	0,29%	0,38%	0,37%	0,32%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

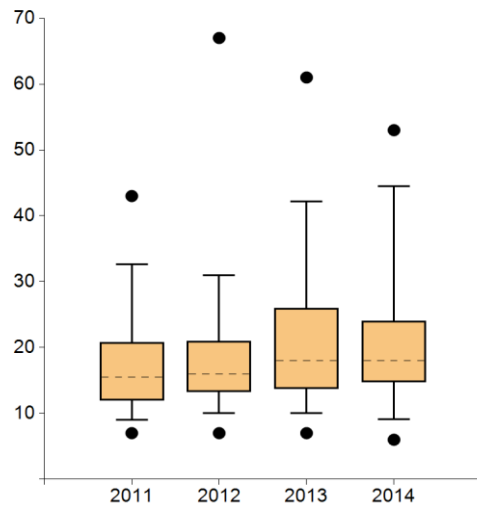
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

Anmerkungen:
Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe.

8. Operative Primärfälle Pankreas (nur ICD-10 C25 in Verbindung mit 5-524ff und 5-525ff)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle Pankreas (5-524ff, 5-525ff ausschließlich mit ICD-10 C25) (Def. 5.2.4)	18	6 - 53
	Sollvorgabe ≥ 12		



	2011	2012	2013	2014
Max	43,00	67,00	61,00	53,00
95. Perzentil	32,60	30,95	42,15	44,45
75. Perzentil	20,75	21,00	26,00	24,00
Median	15,50	16,00	18,00	18,00
25. Perzentil	12,00	13,25	13,75	14,75
5. Perzentil	9,00	10,05	10,00	9,10
Min	7,00	7,00	7,00	6,00

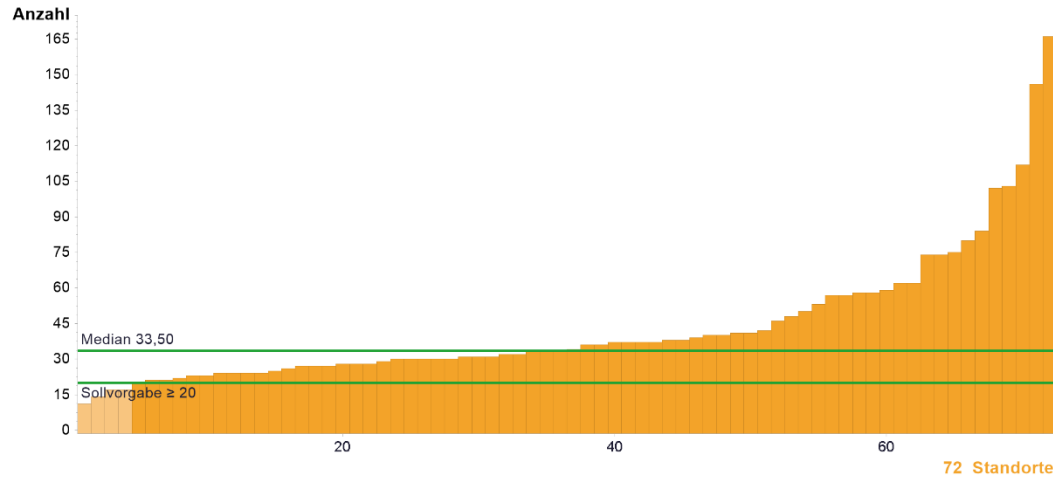
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	61	84,72%

Anmerkungen:

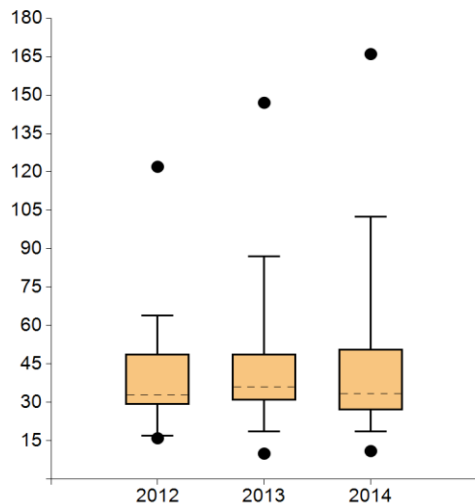
Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Zentren mit den niedrigsten OP-Zahlen verbessert. Insgesamt haben 11 Zentren die Sollvorgabe nicht erreicht. Diese Zentren hatten ein Überwachungsaudit oder erreichten die Sollvorgabe der Primärfälle beim Wiederholaudit im Durchschnitt der letzten drei Jahre.

Als häufigste Begründung wird der Anteil an palliativen Patienten angegeben. Die Begründung lässt sich unter Berücksichtigung der Primärfallzahlen der betreffenden Zentren auch sehr gut nachvollziehen, da bis auf 2 Zentren alle die geforderten 25 Primärfälle gut erreichen und teilweise deutlich überschreiten (bis 37 Primärfälle).

9. Operative Expertise Pankreas gesamt



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Anzahl	Pankreasresektionen (Pankreaslinks-, Pankreaskopf-resektion, Totale Pankreatektomie, 5-524ff und 5-525ff, mit u. ohne ICD-10 C25)	33,5	11 - 166
	Sollvorgabe ≥ 20		



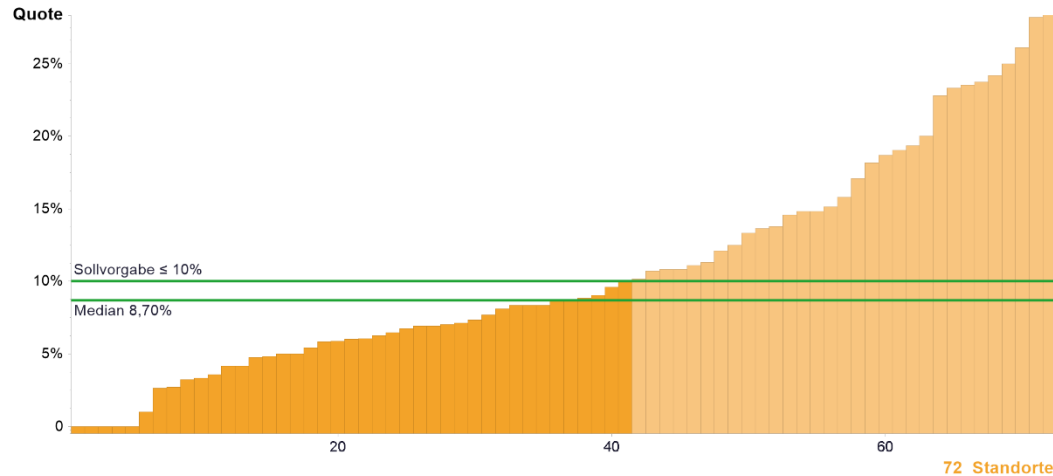
	2011	2012	2013	2014
Max	----	122,00	147,00	166,00
95. Perzentil	----	63,90	87,00	102,45
75. Perzentil	----	49,00	49,00	50,75
Median	----	33,00	36,00	33,50
25. Perzentil	----	29,25	30,75	27,00
5. Perzentil	----	17,05	18,65	18,65
Min	----	16,00	10,00	11,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	68	94,44%

Anmerkungen:

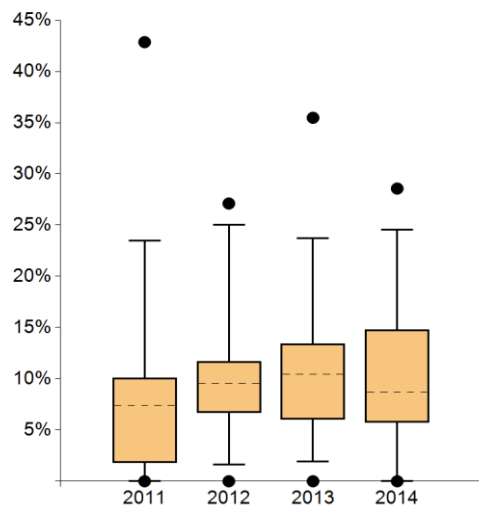
4 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. 3 der Zentren erreichen auch die Vorgabe für die OP-Expertise Pankreaskarzinom nicht.

10. Revisions-OP's Pankreas



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach Pankreasresektion	3*	0 - 19
Nenner	Pankreasresektionen (5-524ff und 5-525ff, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	33,5*	11 - 166
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	8,70%	0,00% - 28,57%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



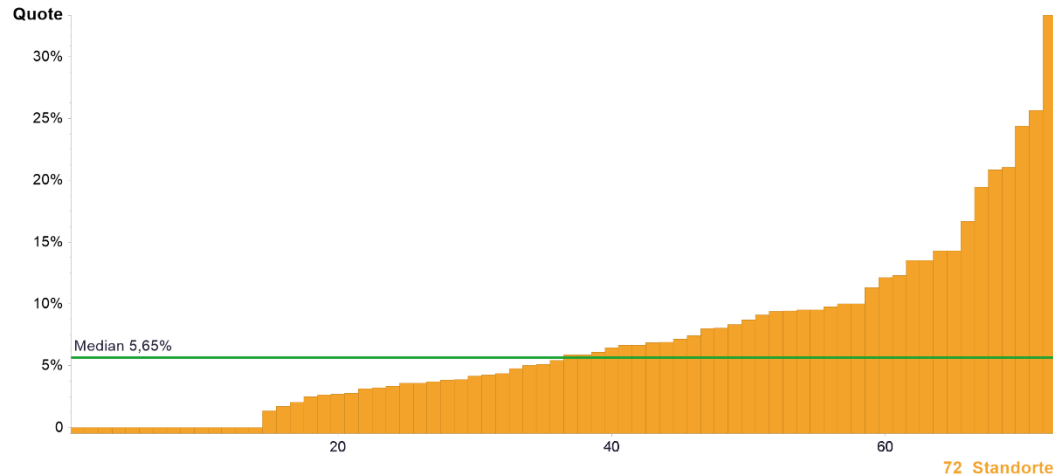
	2011	2012	2013	2014
Max	42,86%	27,11%	35,48%	28,57%
95. Perzentil	23,47%	25,00%	23,72%	24,55%
75. Perzentil	10,09%	11,70%	13,44%	14,81%
Median	7,42%	9,52%	10,44%	8,70%
25. Perzentil	1,79%	6,66%	6,06%	5,73%
5. Perzentil	0,00%	1,64%	1,94%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	41	56,94%

Anmerkungen:

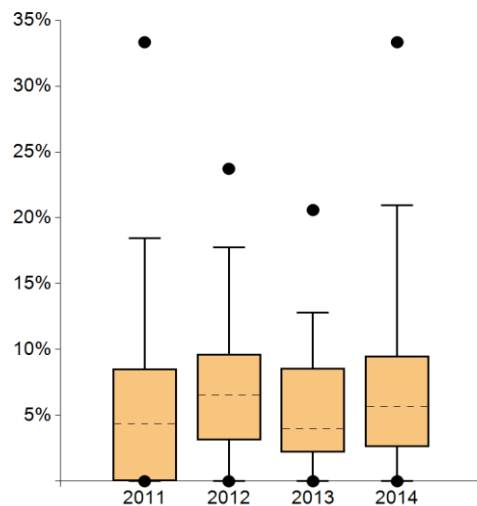
57% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe. Im Vergleich zum Vorjahr haben weniger Zentren weniger Revisions-OP's (28 vs. 24 Zentren mit weniger Revisions-OP's). Als Begründungen werden angegeben: Multiviszeralresektionen; Anastomosensuffizienzen; Pankreasfisteln. Die Fachexperten berichten, dass die Fälle in den M&M-Konferenzen aufgearbeitet wurden und die Einzelfallanalysen nachvollziehbar sind.

11. Postoperative Wundinfektion



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Postoperative Wundinfektionen innerhalb von 30d nach Pankreasresektion mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	2*	0 - 19
Nenner	Pankreasresektionen (5-524ff und 5-525ff, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	33,5*	11 - 166
Quote	Keine Sollvorgabe	5,65%	0,00% - 33,33%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



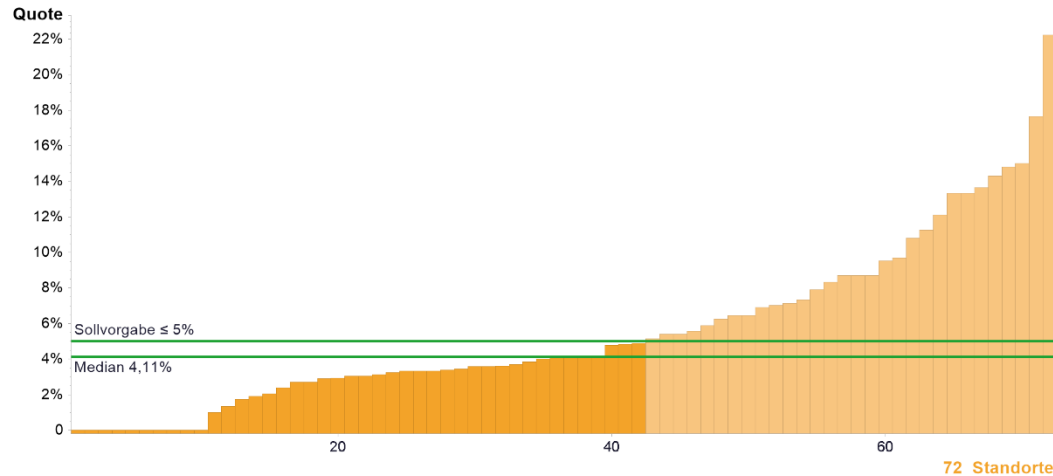
	2011	2012	2013	2014
Max	33,33%	23,72%	20,59%	33,33%
95. Perzentil	18,47%	17,76%	12,80%	20,93%
75. Perzentil	8,52%	9,66%	8,57%	9,52%
Median	4,35%	6,56%	4,01%	5,65%
25. Perzentil	0,00%	3,12%	2,21%	2,60%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	----	----

Anmerkungen:

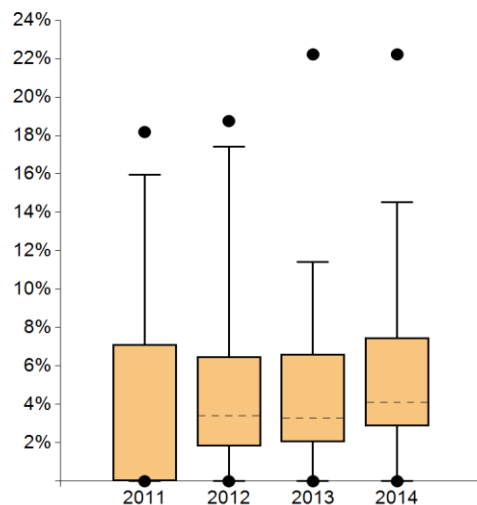
Ab dem Auditjahr 2016 sind Plausibilitätsgrenzen für die Kennzahl hinterlegt, so dass man genauere Angaben von Seiten der Zentren / Fachexperten erhalten wird, wenn die Vorgaben überschritten sind. Die Zentren mit den höchsten Werten hatten im Vorjahr unauffällige Ergebnisse.

12. Mortalität postoperativ



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Postoperativ verstorbene Patienten nach Pankreasresektionen innerhalb von 30d	2*	0 - 9
Nenner	Pankreasresektionen (5-524ff und 5-525ff, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	33,5*	11 - 166
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	4,11%	0,00% - 22,22%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2011	2012	2013	2014
Max	18,18%	18,75%	22,22%	22,22%
95. Perzentil	15,96%	17,42%	11,40%	14,52%
75. Perzentil	7,14%	6,50%	6,62%	7,46%
Median	0,00%	3,41%	3,28%	4,11%
25. Perzentil	0,00%	1,83%	2,04%	2,86%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

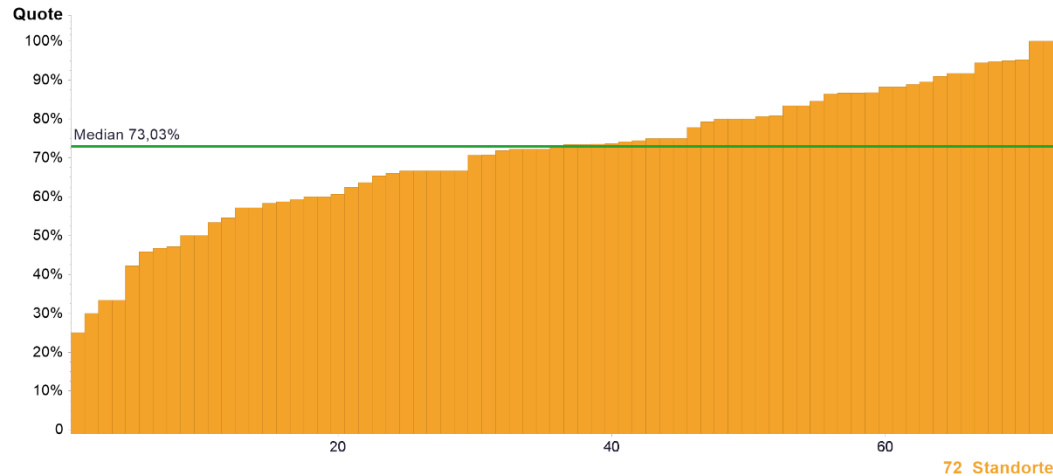
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	42	58,33%

Anmerkungen:

58% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe. Das Zentrum mit der höchsten Rate hatte auch im Vorjahr die höchste postoperative Mortalität bei insgesamt kleiner Grundgesamtheit. Die Ergebnisse für das Audit 2016 sind sehr deutlich verbessert. Die Auditoren haben entsprechende Hinweise ausgesprochen und die Fälle einzeln analysiert.

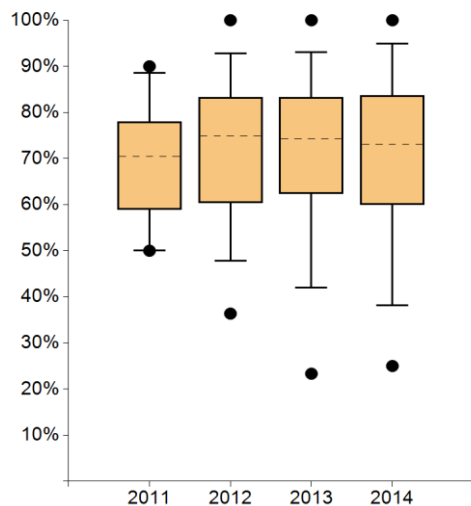
Als Begründungen bei Überschreitung der Sollvorgabe werden angegeben: postoperative Sepsis; kardiopulmonale Dekompensation; Nekrosen. Maßnahmen der Zentren: Besprechung der Fälle in M&M-Konferenzen und genaue präoperative Risikoanalyse.

13. Lokale R0-Resektionen Pankreas (QI 1 der Leitlinie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Lokale R0-Resektionen Pankreas nach Abschluss der operativen Therapie	12*	2 - 46
Nenner	Operative Primärfälle Pankreas (5-524ff, 5-525ff ausschließlich mit ICD-10 C25) (= Kennzahl 8)	18*	6 - 53
Quote	Keine Sollvorgabe	73,03%	25,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



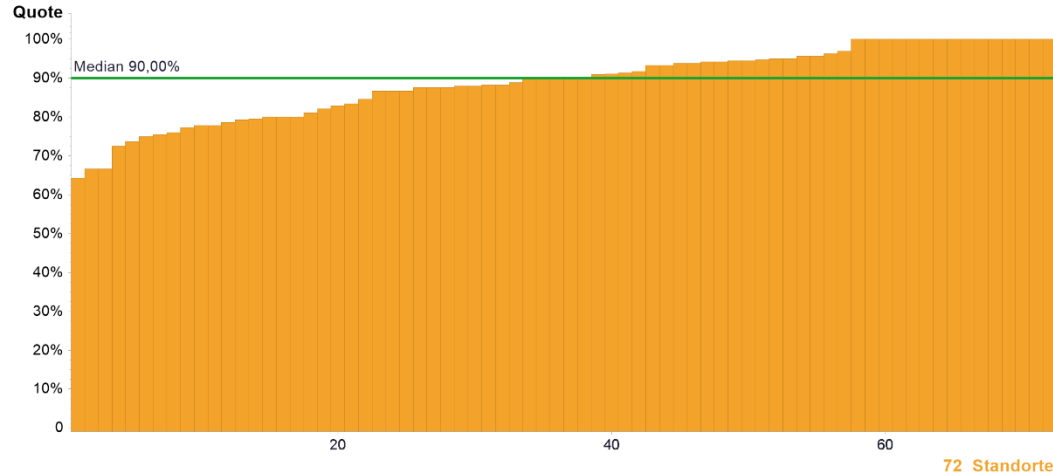
	2011	2012	2013	2014
● Max	90,00%	100%	100%	100%
95. Perzentil	88,60%	92,82%	93,07%	94,86%
75. Perzentil	77,98%	83,33%	83,33%	83,65%
Median	70,50%	75,00%	74,34%	73,03%
25. Perzentil	58,88%	60,38%	62,37%	60,00%
5. Perzentil	50,00%	47,88%	41,96%	38,16%
● Min	50,00%	36,36%	23,33%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:

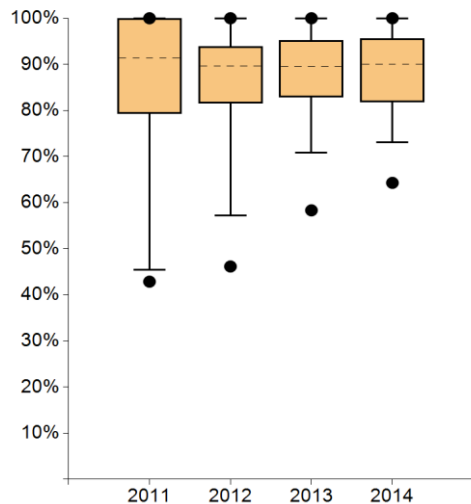
Die Rate der R0-Resektionen bleibt über den Verlauf der Zeit annähernd gleich. Die Zentren, die im Auditjahr 2014 auffällige Werte hatten, haben sich deutlich verbessert. Die Zentren mit den niedrigsten R0-Raten im Auditjahr 2015 haben kleine Grundgesamtheiten (<20). Als Begründungen werden u.a. angegeben: negative intraoperative Schnellschnitte und R1-Situationen am dorsalen Schnittrand.

14. Lymphknotenuntersuchung (QI 2 der Leitlinie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Pankreas mit ≥ 10 regionären LK im OP-Präparat nach Abschluss der operativen Therapie	14,5*	5 - 49
Nenner	Operative Primärfälle Pankreas (5-524ff, 5-525ff ausschließlich mit ICD-10 C25), die eine Lymphadenektomie erhalten haben	17*	5 - 52
Quote	Keine Sollvorgabe	90,00%	64,29% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

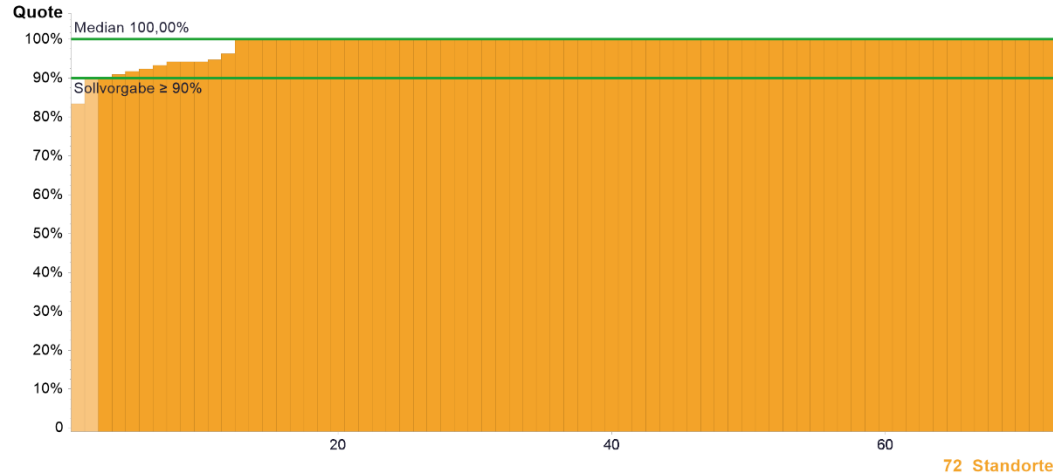


	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	93,92%	95,16%	95,58%
Median	91,30%	89,68%	89,47%	90,00%
25. Perzentil	79,29%	81,59%	82,81%	81,88%
5. Perzentil	45,45%	57,14%	70,79%	73,11%
● Min	42,86%	46,15%	58,33%	64,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	-----	-----

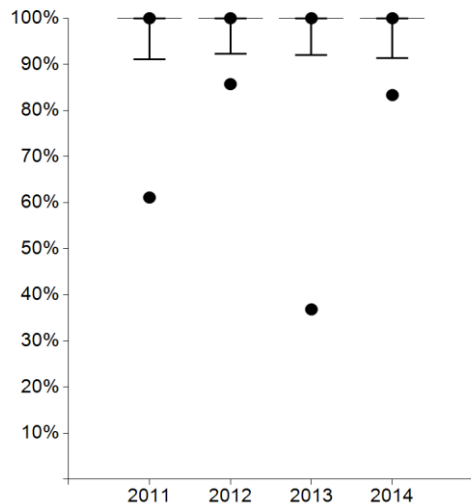
Anmerkungen:
Sehr gute Umsetzung der Kennzahl.

15. Pathologische Aufarbeitung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit pathologisch vollständig aufgearbeiteten Präparaten entsprechend EB 8.10	18*	6 - 53
Nenner	Operative Primärfälle Pankreas (5-524ff, 5-525ff ausschließlich mit ICD-10 C25) (= Kennzahl 8)	18*	6 - 53
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	83,33% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



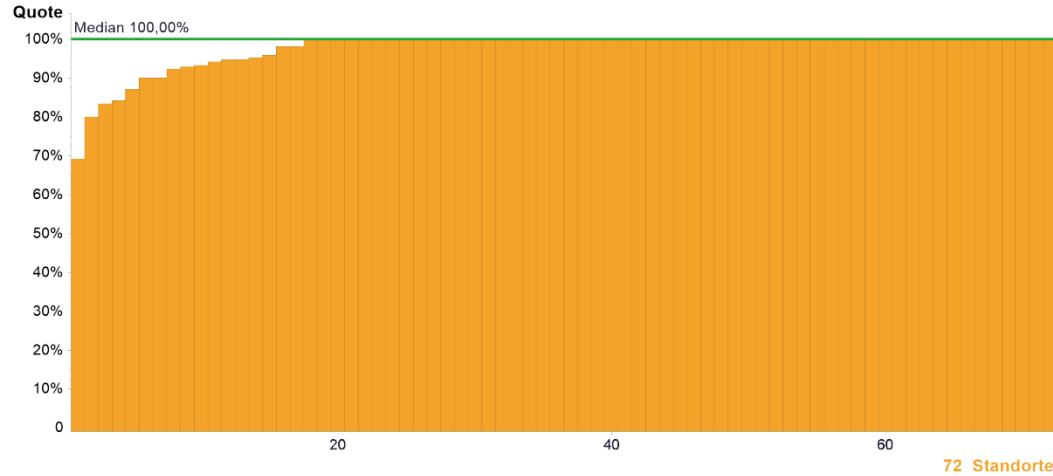
	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	91,04%	92,30%	92,02%	91,33%
Min	61,11%	85,71%	36,84%	83,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	70	97,22%

Anmerkungen:

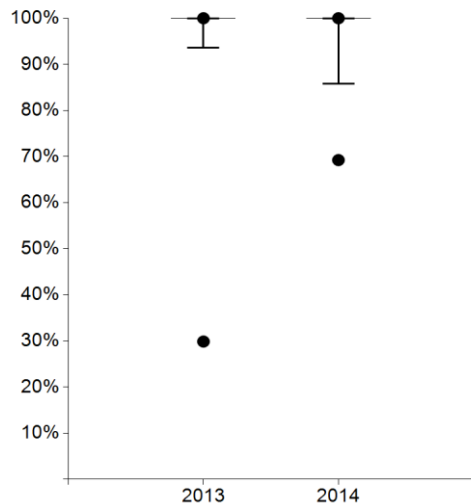
2 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht. Beide Zentren können auf Basis der Einzelfälle darstellen, dass der Prozess grundsätzlich funktioniert und die Präparate vollständig aufgearbeitet werden.

16. Inhalt Pathologieberichte (QI 3 der Leitlinie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Befundberichte von operativen Primärfällen mit Angabe von: pT, pN, M; Tumorigradung; Verhältnis von befallenen zu entfernten LK	18*	6 - 52
Nenner	Befundberichte von operativen Primärfällen	18*	6 - 53
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	69,23% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

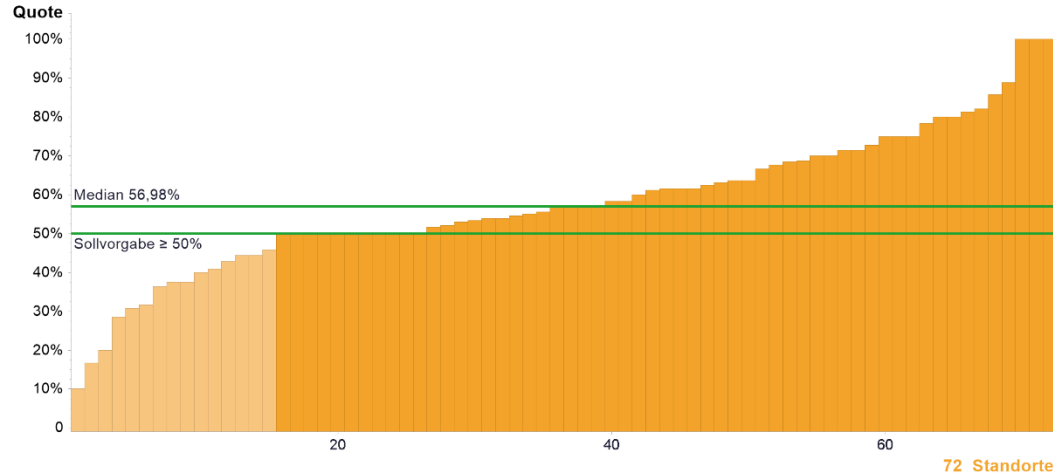


	2011	2012	2013	2014
Max	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%
Median	----	----	100%	100%
25. Perzentil	----	----	100%	100%
5. Perzentil	----	----	93,62%	85,84%
Min	----	----	29,87%	69,23%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	----	----

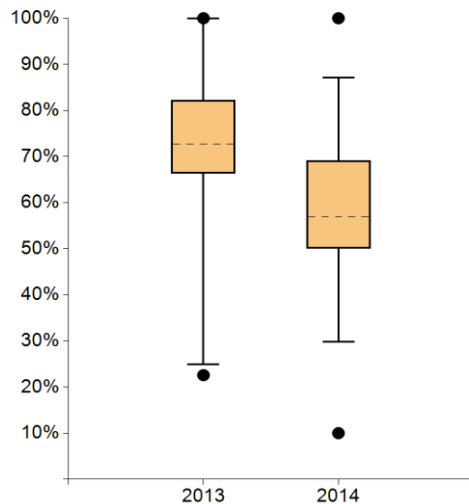
Anmerkungen:

17. Adjuvante Chemotherapie (QI 4 der Leitlinie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Pankreaskarzinom UICC Stad. I-III, R0-Resektion und adjuvanter Chemotherapie mit Gemcitabin o. 5-FU/Folinsäure	7*	1 - 32
Nenner	Operative Primärfälle Pankreaskarzinom UICC Stad. I-III und R0-Resektion	12*	2 - 44
Quote	Sollvorgabe \geq 50%	56,98%	10,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



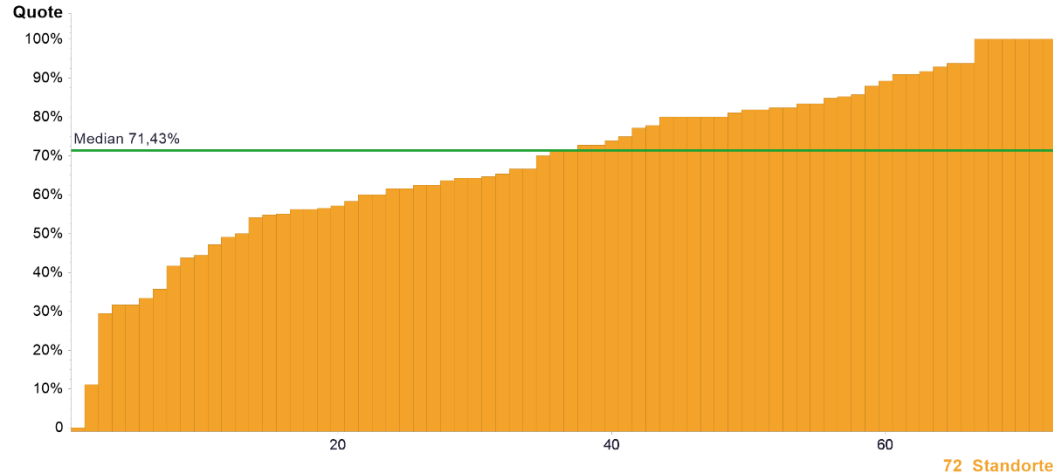
	2011	2012	2013	2014
● Max	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	87,14%
75. Perzentil	----	----	82,22%	69,06%
Median	----	----	72,73%	56,98%
25. Perzentil	----	----	66,35%	50,00%
5. Perzentil	----	----	24,97%	29,78%
● Min	----	----	22,58%	10,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	57	79,17%

Anmerkungen:

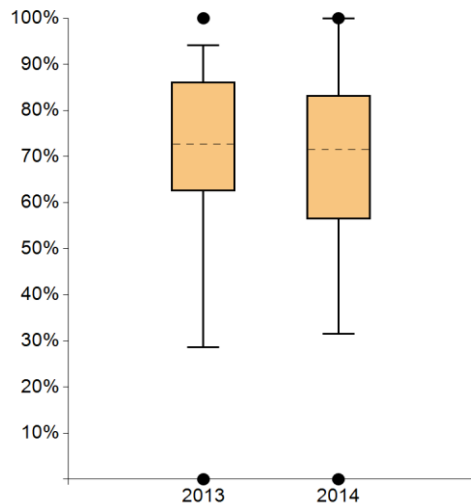
Die Zentren erfüllen gut die Sollvorgabe. Begründungen der Zentren, wenn die Sollvorgabe nicht erreicht wird: Chemotherapie nicht indiziert (NET, Sarkom, Karzinoid); Versterben der Patienten; Z.n. neoadj. Radiochemotherapie; bestehende Kontraindikationen.

18. Palliative Chemotherapie (QI 5 der Leitlinie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Pankreaskarzinom UICC Stad III und IV, ECOG 0-2 und palliativer Chemotherapie	11,5*	0 - 56
Nenner	Primärfälle mit Pankreaskarzinom UICC Stad. III (Palliative Situation) und IV und ECOG 0-2	16,5*	3 - 66
Quote	Keine Sollvorgabe	71,43%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2011	2012	2013	2014
Max	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	94,12%	100%
75. Perzentil	----	----	86,21%	83,33%
Median	----	----	72,73%	71,43%
25. Perzentil	----	----	62,50%	56,45%
5. Perzentil	----	----	28,57%	31,58%
Min	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	----	----

Anmerkungen:

Ab 2016 sind Plausibilitätsgrenzen für die Kennzahl hinterlegt, sodass man in den Auswertungen einen besseren Überblick über die Begründungen für die (Nicht)Durchführung der palliativen Chemotherapie erhalten wird.

Die am häufigsten genannten Gründe sind: Ablehnung durch die Patienten; Versterben der Patienten; bestehende Kontraindikationen.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren / Pankreaskarzinomzentren
Thomas Seufferlein, Sprecher Zertifizierungskommission
Stefan Post, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A3-de; Stand 21.07.2016

DOI: 10.13140/RG.2.1.3216.2968

ISBN: 978-3-946714-02-6



9 783946 714026